

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE  
PACIENTE COVID – 19 EN ADULTO EN EDAD DE 45 - 60 AÑOS QUE ASISTEN  
DEL HOSPITAL “ANTONIO BARRIONUEVO” LAMPA 2021**

**PRESENTADO POR:**

**MARINO ASTERIO CAÑAPATAÑA LARICO**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PUNO– PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS****FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS****FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE  
PACIENTE COVID – 19 EN ADULTO EN EDAD DE 45 - 60 AÑOS QUE ASISTEN  
DEL HOSPITAL “ANTONIO BARRIONUEVO” LAMPA 2021****PRESENTADO POR:****MARINO ASTERIO CAÑAPATAÑA LARICO****PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE:



M.Sc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

PRIMER MIEMBRO:



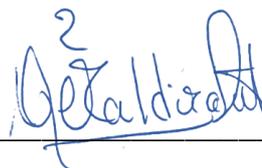
MG. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

SEGUNDO MIEMBRO:



LIC. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS:



M.Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Cuidados de Enfermería de ciclos de Vida (adulto).

Puno, 10 de Diciembre del 2021.

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por haberme dado salud, haberme permitido llegar hasta esta etapa tan importante de mi carrera profesional y culminar mis metas y objetivos trazados.

A mis padres y hermano, por haberme apoyado en todo momento, por brindarme los valores y el amor con el que me formaron. Estaré agradecida eternamente a ellos, porque no me dejaron renunciar a mis sueños de seguir adelante, y persistir a cumplir mis objetivos

A mi hijo y hijas, por ser mi motivación y mi fuerza para seguir adelante en toda mi carrera universitaria.

MARINO

## AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Privada San Carlos – Puno entidad rectora y modeladora por haberme acogido durante formación profesional, la cual ofrece oportunidades a más personas para que deseen formar parte, para formarse personas de bien.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a toda su plana docente que impartieron sus conocimientos y experiencias por todas las oportunidades que me brindaron durante mis estudios.
- A mi asesora de tesis MSC. Guelki Gean Valdivia Pinto. por su apoyo, colaboración y comprensión en la culminación de este trabajo de investigación.
- A miembros del jurado de tesis MSC. Lady Olivia Quispe Arapa Mg. Diana Elizabeth Cavero Zegarra , Lic. Maritza Karina Herrera Pereira por sus orientaciones y aportaciones del presente trabajo de investigación.
- Al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa por su apoyo, aceptación y colaboración para que se ejecute el presente trabajo de investigación.
- A los pacientes adultos 45-60 años de edad por su apoyo e información brindada que gracias a su colaboración hizo posible el desarrollo de este trabajo.
- Mi más sincero agradecimiento a mis compañeros y amigos por su apoyo incondicional, por sus gratos momentos llenos de alegría y optimismo durante el desarrollo del trabajo de investigación.

MARINO.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ANEXOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.2.1 A Nivel Internacional.....	3
1.2.2 A Nivel Nacional.....	5
1.2.3 A Nivel Local.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	10

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco teórico.....	11
2.1.1 Factores culturales.....	11
2.1.2 COVID - 19 .....	13

2.1.3 Sistema de clasificación clínica.....	14
2.1.4 Complicaciones COVID-19 .....	17
2.1.5 Características culturales.....	23
2.2 Marco conceptual.....	26
2.3 Hipótesis de la investigación.....	27
2.3.1 Hipótesis general.....	27
2.3.2 Hipótesis específicas.....	27

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Zona de estudio.....	28
3.2 Tamaño de muestra.....	29
3.3 Métodos y técnicas.....	30
3.4 Identificación de variables.....	31
3.5 Métodos o Diseño estadístico.....	33

## CAPÍTULO IV

## EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Nivel de grado de instrucción en pacientes con complicaciones de COVID - 19 en Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.. ..	35
4.2	Prevalencia de pacientes que recibieron información y explicación sobre enfermedad COVID-19 en el Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.....	37
4.3	En relación de factores culturales con creencias sobre el tratamiento de la enfermedad COVID-19 en pacientes con complicaciones del hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.....	38
4.4	En relación a los factores culturales con creencias sobre por qué no acudió al hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.....	39
4.5	Relación de la información con complicaciones en pacientes COVID-19 en adultos de 45 a 60 años que asisten al hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.	40
	CONCLUSIONES. ....	42
	RECOMENDACIONES.....	43
	BIBLIOGRAFÍA.....	44
	ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 1:</b> Clasificación COVID-19.....	14
<b>Tabla N° 2:</b> Gravedad de la COVID-19.....	18
<b>Tabla N° 3:</b> Nivel de instrucción en pacientes con complicaciones de COVID-19..	35
<b>Tabla N° 4:</b> Nivel de información y explicación sobre la enfermedad COVID-19....	37
<b>Tabla N° 5:</b> Relación de factores culturales con el tratamiento.....	38
<b>Tabla N° 6:</b> Relación de factores culturales con por qué no acudió al hospital.....	39
<b>Tabla N° 7:</b> Relación de información con complicaciones de COVID-19....	40

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura N°1</b> Resultado de los factores culturales en relación al grado de instrucción de los pacientes.....	51
<b>Figura N°2:</b> Resultados de pacientes con recepción de información y explicación	51
<b>Figura N°3:</b> Resultados de las creencias sobre el tratamiento de la enfermedad COVID-19 .....	52
<b>Figura N° 4:</b> Resultados de las creencias sobre por qué no acudió al hospital....	52
<b>Figura N°5:</b> Resultados de información con complicaciones de COVID-19.. .....	53

**ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 01:</b> figuras.....	51
<b>ANEXO 02:</b> Ficha de validación de instrumento.....	52
<b>ANEXO 03:</b> Consentimiento informado.....	63
<b>ANEXO 04:</b> Ficha de recolección de datos.....	64
<b>ANEXO 05:</b> Matriz de consistencia.....	66
<b>ANEXO 06</b> Evidencia de foto recolección de datos .....	68

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo general es determinar los factores culturales que influyen al aumento de complicaciones del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa. 2021.El tipo de investigación es descriptivo,analítico,cuantitativo,prospectivo. La muestra fue conformada de 56 adultos de 45 a 60 años de edad, la técnica se utilizó el cuestionario y el instrumento validadose utilizó ficha de recolección de datos para determinar información sobre covid-19. Los resultados indican de 56 pacientes la mayoría tiene secundaria completa 35.7% seguida de primaria y secundaria incompleta, y sólo 1.7% de los pacientes tienen primaria incompleta, seguido de que encontramos que la mayoría 62.5% de los entrevistados indicaron que sí recibieron información, en cambio el 37.5% indica que desconocen la información sobre enfermedad COVID-19, en relación a las creencias sobre el tratamiento, el 44.60% de los pacientes encuestados respondieron que primero va a la botica , 25.00% al hospital, 17.80% al curandero y por último 12.50% toma hierbas, de igual forma en creencias sobre por qué no acudió al hospital primero el 56.40% se automedica y 44.60% por una mala información de la hospitalización y manejo de la enfermedad de COVID-19 y respecto a la información y complicaciones los pacientes indican que si tiene información y no presentaron complicaciones 53.5%, por lo contrario pacientes que no tuvieron información si presentaron complicaciones 32.1%. Concluyendo que, si existen factores culturales que favorecen a la complicación de pacientes con COVID-19.

**PALABRAS CLAVES:** Factores culturales,Complicaciones,Creencias,COVID-19

## ABSTRACT

This research work is descriptive, analytical, quantitative, prospective, whose general objective is to determine the cultural factors that influence the increase in the complication of COVID-19 in adults 45-60 years of age who attend the Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa. 2021. The sample consisted of 56 adults 45-60 years of age, the technique used was the survey and a validated questionnaire as an instrument; concluding that: of 56 patients the majority have incomplete secondary 33.9% followed by primary and complete secondary school, and only 1.7% of the patients have incomplete primary school, followed by the fact that we found that the majority 62.5% of those interviewed indicated that they did receive information, in change 37.5% indicates that they do not know the information about COVID-19 disease, in relation to beliefs about treatment, 44.60% of the patients surveyed answered that they first go to the pharmacy, 25.00% to the hospital, 17.80% to the healer and for Last 12.50% take herbs, in the same way in beliefs about why they did not go to the hospital first, 56.40% self-medicate and 44.60% due to poor information on hospitalization and management of the COVID-19 disease and regarding information and complications the patients indicate that if they have information and did not present complications, 53.5%, on the contrary, patients who did not have information if they presented complications 32.1%. Concluding that, if there are cultural factors that favor the complication of patients with COVID-19.

**KEYWORDS:** Cultural factors, Complications, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

En todos los países hay una miríada de realidades culturales, desigualdades sociales y de salud que determinarán el impacto de la pandemia. (1)

El COVID-19 ha acelerado la transformación en el mundo y ha puesto a todos los regímenes políticos en un repentino estado de emergencia, ya que durante mucho tiempo se han visto obligados a hacer frente a las limitaciones demográficas necesarias. Lo que está sucediendo ahora mismo es un retorno a la autoestima, lo que aumenta la disparidad de modelos y culturas. La pandemia también nos muestra que, a lo largo del tiempo, el beneficio para los países o grupos sociales también dependen gran parte de las respuestas culturales, la capacidad de evaluación de las nuevas situaciones y adaptarse a circunstancias extremas y decidir sobre la situación en esta pandemia a nivel mundial.(2)

La tasa de propagación y muerte de COVID19 muestra notables diferencias entre los países más afectados. Si bien la distancia económica y la infraestructura de salud explican muchas diferencias, las costumbres y peculiaridades también parecen jugar un papel importante (5)

Algunos umbrales de igualdad, porque si el acceso a una atención de salud de calidad estaba limitado para una minoría privilegiada, las consecuencias de una pandemia de este tipo sería mucho más devastador: "Los grupos sociales tienen poder económico. Más económicos y más educados estarán mucho mejor capacitados para hacer frente a la crisis de salud". Hay desigualdades sociales en salud y los menos enfermos son los más vulnerables. En gran medida, estas desigualdades están vinculadas a los tipos de políticas económicas y sociales adoptadas en un país (6).

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto de Perú, que muestra signos de incumplimiento de la normativa sobre cuarentena, movilidad comunitaria y distanciamiento social, limitando la efectividad de las acciones para combatir la epidemia. La reciente publicación del D.S. El N ° 094-2020 PCM establece los pasos hacia una nueva convivencia social, explicando que la contención de la pandemia depende de la ciudadanía.(1)

Desde la aparición de COVID-19 en China en diciembre de 2019, además de ser un grave problema de salud a nivel mundial, se ha convertido en un factor político y sociocultural de toda la sociedad. Por un lado, de esa forma nos enfrentamos a un desafío relacionado con los funcionamientos y la capacidad de los sistemas políticos que gestionan los riesgos de la humanidad globales del siglo XXI.

Concomitantemente, en esta nueva realidad, quizás más que nunca, el hecho indiscutible de que las nuevas prácticas sociales , las actitudes y comportamientos públicos requieren una atención más especial en el diseño y la implementación de medidas más complejas y llevadas a la realidad para abordar la crisis. Asimismo, la pandemia ha puesto de manifiesto debilidades y fortalezas(2)

Los factores culturales están arraigados en la provincia y la necesidad de honrar a los muertos, traer amigos y familiares para proteger a los infectados incluso en caso de muerte, y honrarlos con palabras de precaución fomenta la promoción de nuevas fuentes de contagio (3).

Cohesión muy débil debido a un grave desconocimiento o una comprensión reveladora de las deficiencias intelectuales y sociales de los segmentos más desfavorecidos de la población. ¿Será porque se revela todo el fracaso histórico del sistema educativo y, entre otras cosas, además de las deficiencias nutricionales, explicar por qué? masas de personas que no respetan las reglas del mercado, incluso frente a los policías agredidos.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la complicación del COVID -19 en adultos de 45 a 60 años de edad en servicio de covid-19 que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa- 2021?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son las características culturales de la complicación del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa? 2021

¿Cuáles son otros factores asociados a la complicación en adultos de 45 a 60 años que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa? 2021.

## **1.2. ANTECEDENTES.**

### **1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

Gladys Portanda Vigabriel 2011 Lapaz-bolivia Se encontró que el personal médico necesitaba laboratorios de readaptación para las relaciones interpersonales, conocimiento

de los diferentes valores y costumbres de los participantes del Centro Médico. Es importante compensar el desconocimiento de las costumbres y valores que tienen los usuarios y sobre todo el manejo de su salud. En consecuencia, en cierta medida, el rechazo a la medicina tradicional por parte de los profesionales de la salud es también una causa que lleva al rechazo de las prácticas culturales de la población, fuente de frustración para el usuario. La población de la zona de Rosas Pampa está conformada por migrantes de primera y tercera generación que desconocen los servicios que brinda el centro de salud y esto significa una menor demanda por la falta de promoción de los programas que se ofrecen. 81 Otro factor que se destacó en el estudio fueron los usuarios del tratamiento recibido en el centro de salud y en particular la discriminación que sufrían los pacientes cuando se encontraban en zonas rurales. . Al respecto, podemos demostrar que el principal defecto que se presenta en el Centro es el trato del paciente y / o usuario por parte del personal médico, existen factores determinantes como la falta de: comunicación, lenguaje y trato con calidad y calidez. La lengua materna, quechua y / o aymara, de los migrantes de zonas rurales, muestra una comunicación limitada sobre su enfermedad y es entendida por los profesionales de la salud. La explicación del médico de la enfermedad en algunos casos no se entiende, usuarios de habla hispana, si el médico o la enfermera no la explica correctamente, esta barrera seguirá existiendo. De esta forma, podemos mencionar que, a juicio del personal médico y representantes del área Rosas Pampa del Distrito I, consideran beneficioso practicar la multiculturalidad en la atención, ya que ayudará a mejorar la salud personal. Relación con los usuarios Otras conclusiones se extrajeron del hecho de que el personal médico acordó fusionar la medicina tradicional y la medicina occidental para que los usuarios se sientan cómodos y satisfechos con la atención brindada. disponibilidad de personal sanitario y población en general (7)

Lilia Rodríguez , 2008 Córdoba- Argentina. La salud es el resultado de una combinación de diferentes factores personales, económicos, sociales y culturales que convergen y definen los perfiles de salud / enfermedad. Los estudios tienden a centrarse en factores biológicos y,

en menor medida, en factores sociales. Este trabajo es una investigación empírica que nos muestra que los aspectos culturales pueden ser un motor positivo de cambio o un obstáculo para lograr la salud. De hecho, en los países andinos, los indicadores de salud muestran disparidades dentro de las poblaciones indígenas, relacionadas con factores culturales, a saber, la discriminación étnica presente en las epidemias. Para combatir la discriminación, también se están desarrollando diversas iniciativas estatales y fuera del estado para revertir la exclusión y la desigualdad, comenzando por llenar los vacíos en la salud de los pueblos indígenas. La democratización es una característica de estos tiempos modernos, en Ecuador no se ha logrado democratizar los servicios públicos para toda la población, especialmente los servicios de salud sexual y reproductiva. Solicitar los servicios del Hospital de Otavalo no significa renunciar a hábitos y costumbres relacionados con la salud. En cambio, dadas sus expectativas de acceso a servicios públicos de calidad, persistieron sus propias prácticas de salud. El objetivo de este trabajo es conocer los puntos de intersección y desacuerdo entre los conceptos de salud del personal hospitalario y los usuarios nativos, a partir de que tiene una visión, concepción y práctica de la salud / enfermedad sobre el encuentro y desacuerdo de los dos. culturas., pero en última instancia facilita el encuentro y el reconocimiento entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena. (8)

ROMERO GORSKI S.2020.Uruguay La dinámica de la competencia antropológica: resaltar las diferencias (culturales) de comportamiento en tiempos de crisis de salud, despertar el interés por conocer la objetivación de los factores socioculturales que han influido en la contención del progreso epidemiológico, ante la presencia de infecciones significativas entre los profesionales de la salud. . Resultado: encontramos modelos que dominan la comprensión de eventos sociales, datos reales. El enfoque adoptado proporciona conocimiento de las representaciones, contenido del imaginario social, determina actitudes e influye en condiciones objetivas en el ámbito social, institucional y personal.

### 1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Cabanillas-Rojas W., 2020 Lima -Perú. El comportamiento humano tiene una influencia decisiva en la transmisión de COVID19 y se espera que desempeñe un papel de liderazgo en los esfuerzos nacionales de salud pública. Este artículo analiza las variables de intervención psicosocial que muestran una relación con la implementación de conductas protectoras en el contexto de una pandemia. Estas variables se ordenaron de acuerdo con los siguientes objetivos de intervención: mejorar la percepción del riesgo y la autoeficacia, reducir los estereotipos sobre la vulnerabilidad, manejar la ansiedad y la incertidumbre, promover las normas sociales, promover la salud, promover el capital social, promover los comportamientos sociales y generar confianza en el gobierno y Ciencias. . Finalmente, se propone un marco para el diseño e implementación de intervenciones conductuales de salud pública para reducir la propagación de COVID 19 en Perú . (10)

Llerena Lanza, R. A., Sánchez Narváez, C. A., 2020 Arequipa- Perú. El estado de emergencia provocado por la pandemia COVID19 muestra las deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública, la necesidad de coordinación del Ministerio de Salud con los diferentes organismos que integran los servicios. Salud en el Perú, la asociación de investigación y desarrollo tecnológico , nuestras leyes laborales y el sector manufacturero del país y su precariedad; cuestionando la gestión de los gobiernos locales sobre su trabajo en emergencias, la visión de las instalaciones esenciales y su importancia crítica en la cadena de apoyo a la crisis, desarrollando opciones de monitoreo, uniendo y cuestionando todo el sistema, en diferentes campos se han pronunciado sobre la necesidad de social, política, cambio económico, cultural y organizativo, el período de reestructuración "igualdad" normalmente "ocurrirá? Quizás establezcan un nuevo enfoque a lo que necesitamos y podemos cambiar, en este análisis cubriremos algunos de los temas relacionados con el desarrollo de acciones al momento de enfrentar problemas, enfrentar emergencias e impactar a ciertos grupos sociales.(11)

Saúl Murrugarra-Suarez , Miryam Lora-Loza , José Cabrejo-Paredes. 2020. Perú. Factores asociados a la tasa de mortalidad de pacientes con Covid19 en un hospital del norte de

Perú La tasa de mortalidad por COVID19 alcanzó el 6,20% en pacientes mayores de 65 años (51,90%), varones (60,0%) y casados (65,00%), con antecedentes epidemiológicos (37,5%). %, y 7,50 Factores de riesgo (comorbilidades), principalmente relacionados con hipertensión arterial (8,2%), obesidad (3,0%) y diabetes tipo II (1,9%) y comorbilidades no especificadas (otras) 6,7%. No hubo muerte entre los pacientes con estado de salud estable, y los pacientes limitados representaron el 6.2%. Conclusión: La tasa de mortalidad por COVID19 es del 6,20%; mayores de 65 años (51,90%), varones (60,0%) y casados (65,0%). Se encontró una relación significativa entre factores sociodemográficos como la edad, factores clínicos (comorbilidades), principalmente hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus tipo II y diabetes mellitus. Pacientes con estado de salud profiláctico con mortalidad por COVID19..(12)

Garcia Ishimine,Richard,Rodriguez Vega,Juan Luis,Lora Lora,Miriam Griselda.2020.Trujillo-Peru. Plantas medicinales antivirales: una revisión centrada en COVID19 Además, los estudios clínicos revisados y analizados informan que ciertas hierbas pueden aliviar los síntomas del resfriado y reducir la carga viral. Las propiedades recopiladas en esta revisión provienen de fuentes confiables disponibles para los profesionales involucrados en la salud humana. Aunque la mayoría de los estudios encontrados son preclínicos, se pueden utilizar como referencias para ampliar, corroborar o corregir lo aquí encontrado. Además, servir como punto de referencia para los ensayos clínicos proporciona a los científicos las herramientas suficientes para combatir la pandemia causada por el SARS CoV 2, ya que hasta el momento no existe una cura eficaz.(13)

Cruz Herrera,Sandra Suzzeth 2021 Trujillo- Peru. Como resultado de la prueba de chi-cuadrado, se determinó que existe una relación significativa (pandit; 0.05) entre los perfiles clínicos y sociodemográficos y la mortalidad por COVID19. , determinó la tasa de muerte por COVID19 en uno (85.31%) con las siguientes características sociodemográficas: uno (7.55%) mayor de 66 años, predominantemente masculino (63.63%), estaba casado (37.06%), nivel elemental (38.6 %) no tiene empleo definido (55,2%), población urbana

(70,63%). Asimismo, el perfil clínico (83,92%) fue sintomático, con factores de riesgo (comorbilidades) (37,76%). Finalmente, las condiciones de salud durante la hospitalización fueron muy graves (65,03%). Se concluyó que existió una relación significativa (pandit; 0,05) entre los perfiles clínicos y sociodemográficos y la mortalidad por COVID19, alcanzando los 85,31 pacientes encontrados, durante el período de tiempo de abril a agosto de 2020.(14)

Jorge Guimac Bonifaz. 2020. Tumbes – Perú. Como resultado, el 73,5% (50) del personal militar eran hombres y el 25,5% (18) eran mujeres soldados; Las edades de los militares que se sometieron a la prueba rápida Covid19 variaron de 17 a 35, siendo las edades más comunes 26 y 27, señalando que el 25% (17) eran menores o iguales a 25, 29,% (20) 26 y 27 años, 25.0% (17) entre 28 y 30 años y 20.6% (1) entre 31 años y más, y factores socioculturales favorecen la propagación de la transmisión de Covid - 19 entre los soldados que asistieron eran egresados de la escuela secundaria ( $p = 0.02$ ), tiempo de lavado de manos ( $p = 0,003$ ), lugar de origen ( $p = 0,028$ ), falsa creencia en el consumo de Kion, eucalipto u otros remedios preventivos como Covid19 ( $p = 0,008$ ). Concluya que, si existen factores socioculturales a favor de la propagación de Covid19.(15)

Gomes Bellido,Zully,Morales Peña,Maria Jose.2020.Lima Este-Perú .Los trabajadores de la salud se ponen en riesgo durante la pandemia de covi-19,pero estas medidas no son suficientes para proteger la vida legal protegida, ya que se encuentran muchas deficiencias en todo el estado. en caso de emergencia.Los resultados muestran que el estado ha adoptado diversa medidas para evitar que la vida.Asimismo, se saben sugerir estrategias para una mejor inversión en el sector salud,ya que el estado es el responsable de asegurar la cabeza jurica sobre la exposición de los trabajadores de la salud al peligro diario.(17)

Ancajima Castro Justo Edy, Chia Pulido, Gerson Dario 2021 Piura-Perú.El comportamiento humano como uno de los factores que exponen la vida del personal médico durante el tratamiento 1.están en la escuela secundaria ,2,1% están desempleados y 59,3% tienen seguro con SIS,la mayoría da otras razones como automedicación (25%) no

comorbilidades (78,6) y uso de múltiples drogas (62,9%), donde una significación. e encuentra relación entre el uso de más de un fármaco y los grupos de edad ( $\chi^2=10.0037$ ,  $p=0.0066$ ). El paracetamol fue el fármaco más utilizado (39,27%), también hubo una relación significativa entre el uso de paracetamol en la automedicación y otro grupo de edad ( $\chi^2= 1,689$ ,  $p=0,058$ ), fracción grande de la automedicación del panel familiar citado (29%), encontrado una relación significativa entre los efectos de la automedicación y los grupos de edad de la respuesta al covid.19 ( $\chi^2=36,650$ ,  $p=0,0310$ ). Conclusión las características sociodemográficas son principalmente mujeres, provienen del pueblo, terminan la secundaria, están desempleadas, pertenecen al SIS; existe una fuerte relación entre automedicación con paracetamol y recibir el consejo de un miembro de la familia. (18)

### 1.2.3. A NIVEL LOCAL

.Mengo Valdivia, Priscila Tracy 2020 Juliaca - Puno.. Remedios caseros para COVID19 y sus factores sociales en familias de un colegio de Juliaca, resultados de julio a septiembre de 2020, predominio masculino, 8.0 adultos; nivel primario 29,6%; empleo estudiantil (pregrado) 32,9%; Sobrecarga del 3,5%. La droga más consumida es la clorofila 87,7%, herencia familiar 9,9%; una vez al día 66,5%; y el 1,9% 2 o 3 días a la semana; Los medios de comunicación más influyentes son los miembros de la familia. Además, 20.0 familias tenían COVID19, 7.2% fueron diagnosticados principalmente a través de pruebas rápidas. Se concluye que la etapa de edad adulta (30 a 59 años), el sexo femenino, el nivel de educación primaria y la ocupación del alumno (escuela) se señalan como factores que pueden determinar el uso del tratamiento domiciliario de COVID19 en las familias estudiadas. Además, el uso de remedios caseros es un factor de riesgo para COVID19. (19)

### 1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores culturales que influyen en el aumento de complicaciones del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa. 2021.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características culturales de las complicaciones del covid-19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa. 2021
- Describir los factores culturales que inciden en las complicaciones del COVID - 19 en adultos de 45 a -60 años de edad que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa. 2021
- Determinar otros factores asociados a las complicaciones en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa. 2021

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 FACTORES CULTURALES

La cultura es un conjunto de pensamientos o valores compartidos representados por símbolos, rituales, normas, actitudes y creencias. Las culturas varían en todo el mundo y pueden afectar la forma en que las personas piensan sobre el juego, la frecuencia con la que se juega, el tipo de actividad y la intensidad del juego.

Aunque no existe una definición específica de los determinantes de la cultura, en el proceso de abordar esta definición, es necesario definir primero el concepto de cultura, entendida como un conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que conforman el estilo de vida de un grupo en particular. Por tanto, la cultura como determinante son todas las formas y manifestaciones que caracterizan a una población y determinan su estado de salud, tales como origen étnico, nivel educativo, etc., sexo, religión, lengua, cosmovisión, modelos, creencias, costumbres y valores.(20)

Las pautas de la OPS indican que estos grupos enfrentan desafíos particulares, como niveles más altos de la pobreza, descuido inicial de algunos servicios básicos de saneamiento, como el consumo de alcohol y el saneamiento, y barreras culturales, incluido el idioma. Otros factores pueden acrecentar su vulnerabilidad como las barreras para

consentir a los aseo de salubridad, una máximo prevalencia de enfermedades crónicas, omitido comienzo a redes de desenvoltura social, una entredicho causada por una narración de xenofobia alrededor de estos grupos, y un holgado cota de encargo presto entre los cuerpo de estas comunidades. (21)

Los cuernos y la fuerza son dos conceptos intrínsecos a todas las culturas. Para alcanzar el concepto máximo de universalidad y orden de la higiene y la salud en una sociedad, se requiere un marco global que incorpore aspectos sociológicos y antropológicos así como conocimientos biológicos, ignorando la ciencia y la medicina sobre salud y bienestar.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.
- La alimentación.
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar.
- La ventilación del hogar.
- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

Todas las actividades de nuestra vida diaria están reguladas culturalmente. La cultura da forma a nuestro comportamiento al homogeneizar el comportamiento social.

Los seres humanos actuamos sobre una determinada cultura de la salud, compartimos un conjunto de principios básicos de salud que nos permiten integrarnos al sistema social más

cercano. La aceptación social significa respetar estos principios y su visibilidad para los demás. (20)

Las condiciones de vida han cambiado profundamente nuestro entorno, facilitando así la aparición, y en ocasiones la reproducción, de una variedad de enfermedades que ahora escapan al poder de la medicina. Sin embargo, el trabajo a menudo se planifica en actos médicos y técnicas de diagnóstico y trabaja en medicina para satisfacer el deseo de vivir y reproducirse en la sociedad humana. (22)

### **2.1.2 COVID -19**

Este es un nuevo virus que es capaz de causar enfermedades respiratorias y cardiovasculares a nivel mundial con complicaciones muy graves y fue detectado por primera vez en una ciudad llamada Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Desde entonces, se han detectado miles de millones de casos positivos de COVID19 en China y millones de muertes en todo el mundo. A finales de enero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote que se denomina como emergencia de salud pública de gran importancia internacional. Actualmente es una gran pandemia que se está intentando controlar. (23)

Este virus se transmite de persona a persona a través de gotitas de flush producidos al hablar o respirar, la transmisión se da también por las manos u otros objetos pasivos en contacto con superficies contaminadas (24)(25).

En trabajos de investigación indican que también se encuentra en la sangre y las heces. Y es poco probable que estas vías de transmisión jueguen un papel importante en la transmisión del covid - 19. Aunque algunas especies animales pueden contraer la enfermedad, se han informado muy pocos casos de transmisión de animal a humano (26).

En los casos leves de la enfermedad, la recuperación absoluta con pocas secuelas se da en un tiempo aproximado de 2 semanas. En casos más graves, el tiempo que se da entre el

inicio de los síntomas de complicaciones como la hipoxemia es aproximadamente de 1 semana. Pueden curarse en 36 semanas o morir en 28 semanas. Algunos pacientes informan síntomas después de este tiempo. En estos casos, hablamos de COVID persistente, entidad aún no identificada (27).

Síntomas Después de seis meses, 76 pacientes presentaron alguno de los siguientes síntomas: fatiga o debilidad muscular (63%), alteraciones del sueño (26%), caída del cabello (22%), alteración del sentido del olfato, pérdida de la sensibilidad al gusto y problemas con sabor . (11 y 9%, respectivamente) y problemas de movilidad al caminar (7%). Se han descrito casos de reinfección, aunque faltan estudios más definitivos (28)

### 2.1.3 Sistema de clasificación clínica

En personas con sospecha o diagnóstico de COVID-19, utilizar la clasificación clínica de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos:

**Tabla 1:** Clasificación COVID-19.

Clasificación COVID-19 (NIH)	
CASO ASINTOMÁTICO	Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba virológica (es decir, una prueba de amplificación de ácido nucleico (PCR) o una prueba de antígeno) pero que no presentan síntomas compatibles con COVID-19
CASO PRESINTOMÁTICO	Personas que dan positivo al SARS-CoV-2 mediante una prueba virológica (es decir, una prueba de amplificación de ácido nucleico (PCR) o una prueba de antígeno), que no

---

	presentan síntomas compatibles con COVID-19 al momento pero que desarrollarán síntomas en el futuro
CASO LEVE	Personas que presentan cualquiera de los signos y síntomas de COVID-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del gusto y del olfato) pero que no tienen dificultad para respirar, disnea o radiografía de tórax anormal
CASO MODERADO	Personas que muestran evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores durante la evaluación clínica o en las imágenes radiológicas y que tienen una saturación de oxígeno (SaO <sub>2</sub> ) ≥ 94% a nivel del mar
CASO SEVERO	Personas que tienen SatO <sub>2</sub> ≤ 93% con aire ambiental a nivel del mar, presión parcial de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno (PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) ≤ 300 mmHg, frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/minuto, compromiso pulmonar > 50% predominantemente de tipo consolidación, saturación de oxígeno / fracción inspirada de oxígeno (SaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ) < 310 - 460, Trabajo Respiratorio ≥ 2 o Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) Tipo L *En pacientes con hipoxemia crónica, se define caso severo como la disminución desde el valor inicial de > 3% hasta los 2500 msnm. Para pacientes que residen por encima de los 2500 msnm una disminución de ≥ 3% desde el valor promedio normal de la región

---

---

CASO CRÍTICO      Personas que tienen insuficiencia respiratoria, shock séptico, disfunción multiorgánica, sepsis, SDRA moderado o severo, SDRA tipo H, necesidad de ventilación mecánica invasiva, necesidad de terapia vasopresora y/o falla a la Cánula Nasal de Alto Flujo (CNAF)/Presión Positiva Continua en la vía aérea (CPAP) o sistema artesanal de ser el caso

---

Adaptado de: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health (NIH) (2020) (29)

Debido al potencial de deterioro clínico, los pacientes con factores de riesgo de ciertos tipos de enfermedades graves deben ser monitoreados de cerca. En el caso de que un paciente tenga manifestaciones clínicas de la enfermedad grave como son (mareos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, deshidratación, etc.), deben buscar atención de emergencia de acorde con la atención actual para COVID19. Los adulto que cuidan de niños con COVID19 leve deben de dco¿,< estar alerta al empeoramiento de los signos y síntomas clínicos que requieran una reevaluación urgente, por ejemplo, disnea, taquipnea o respiración superficial (para recién nacidos, sibilancias e incapacidad para amamantar), cianosis o dolor en la cara, el pecho o coma, confusión reciente, incapacidad para despertarse o interactuar mientras está despierto, o incapacidad para ingerir o retener líquidos. Para facilitar el trabajo de seguimiento, debe considerar el uso de plataformas de cuidados de relevo, como la atención domiciliaria, las consultas telefónicas, la telemedicina o el uso de equipos de atención.

#### 2.1.4. COMPLICACIONES COVID – 19

Matiz explica que las principales complicaciones que surgen en los pacientes atendidos en el país, ya sean servicios generales, hospitalización o cuidados intensivos, son: 70% relacionadas con hipoxia; 15% de insuficiencia respiratoria que conduce a ventilación mecánica; 5% a 10% pueden tener insuficiencia hepática; y el 9% causa insuficiencia renal.

Señaló que en la fase severa de la enfermedad causada por el virus SARS CoV 2, alrededor del 15% al 17% causa trombosis vascular en la luz arterial, complicaciones en el sistema venoso profundo o en el infarto agudo de miocardio. Además, del 5% al 17% causará miocarditis, que es una arritmia, e inflamación del corazón. (31)

**Tabla 2:** Gravedad de la COVID-19

ENFERMEDAD LEVE	<b>Pacientes sintomáticos (cuadro 6.1) que se ajustan a la definición de caso de COVID-19 pero no presentan neumonía vírica ni hipoxia.</b>
ENFERMEDAD MODERADA <b>NEUMONÍA</b>	<p><b>Adolescentes o adultos</b> con signos clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) pero sin signos de neumonía grave, en particular SpO<sub>2</sub> ≥ 90% con aire ambiente.</p> <p><b>Niño</b> con signos clínicos de neumonía no grave (tos o disnea y taquipnea o tiraje costal) y sin signos de neumonía grave. Taquipnea (en inspiraciones/min): 2 meses: ≥ 60; 2–11 meses: ≥ 50; 1–5 años: ≥ 40.</p> <p><b>Precaución:</b> El umbral de saturación de oxígeno del 90% para definir la COVID-19 grave es arbitrario y debe interpretarse con cautela. Por ejemplo, los médicos deberán usar su propio criterio para determinar si la baja saturación de oxígeno es indicativa de gravedad o es normal en un paciente concreto que padece una enfermedad pulmonar crónica. Del mismo modo, una saturación superior al 90%-94% en aire ambiente puede ser anormal (en pacientes con pulmones normales) y constituir un signo precoz de enfermedad grave si el paciente registra una tendencia descendente. El cuadro de expertos sugirió que, por lo general, en caso de duda, es preferible errar en el sentido de considerar que la enfermedad es grave.</p>

---

ENFERMEDAD GRAVE	<b>NEUMONÍA GRAVE</b>	<b>Adolescentes o adultos</b> con signos clínicos como neumonía (fiebre, tos, disnea, taquipnea) <b>Niños</b> con signos clínicos de neumonía (tos o disnea) más al menos uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"><li>• Cianosis central o SpO<sub>2</sub> &lt; 90%; disnea grave (por ejemplo, taquipnea, quejido espiratorio, tiraje costal muy intenso); signos generales de alerta: incapacidad de mamar o beber, paciente aletargado, inconsciente o con convulsiones.</li><li>• Taquipnea (en inspiraciones/min): 2 meses: ≥ 60; 2–11 meses: ≥ 50; 1–5 años: ≥ 40.</li></ul>
------------------	-----------------------	--

---

---

ENFERMEDAD CRÍTICA	<b>SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA (SDRA)</b>	<p><b>Inicio:</b> en la semana siguiente a una lesión clínica conocida (por ejemplo, neumonía) o aparición de nuevos síntomas respiratorios o empeoramiento de los existentes.</p> <p><b>Técnicas de diagnóstico por la imagen de tórax</b> (radiografía, TC o ecografía pulmonar): opacidades bilaterales que no se explican totalmente por sobrecarga de volumen, colapso lobar o pulmonar ni nódulos.</p> <p><b>Origen de los infiltrados pulmonares:</b> insuficiencia respiratoria que no se explica totalmente por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos.</p> <p><b>Oxigenación deficiente en adultos :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA leve: <math>200 \text{ mm Hg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}</math> (con PEEP o CPAP <math>\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}</math>).</li> <li>• SDRA moderado: <math>100 \text{ mm Hg} &lt; \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mm Hg}</math> (con PEEP <math>\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}</math>).</li> <li>• SDRA grave: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mm Hg}</math> (con PEEP <math>\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}</math>).</li> </ul> <p><b>Oxigenación deficiente en niños:</b> Anótese el ISO y el IOc. A ser posible, se utilizará el IO. Si no se dispone de la <math>\text{PaO}_2</math>, se reducirá gradualmente la <math>\text{FiO}_2</math> para mantener la <math>\text{SpO}_2 \leq 97\%</math> a fin de calcular el ISO o la razón <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2</math>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación binivel (ventilación no invasiva o CPAP) <math>\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}</math> con mascarilla facial: <math>\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}</math> o <math>\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264</math>.</li> <li>• SDRA leve (con ventilación invasiva): <math>4 \leq \text{IO} &lt; 8</math> o <math>5 \leq \text{ISO} &lt; 7,5</math>.</li> <li>• SDRA moderado (con ventilación invasiva): <math>8 \leq \text{IO} &lt; 16</math> o <math>7,5 \leq \text{ISO} &lt; 12,3</math>.</li> </ul>
--------------------	---	--

---

---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SDRA grave (con ventilación invasiva): IO <math>\geq</math> 16 o ISO <math>\geq</math> 12,3.</li> </ul>
--	--

---

<b>SÍNDROME SÉPTICO</b>	<p><b>Adultos:</b> disfunción orgánica aguda y potencialmente mortal causada por una desregulación de la respuesta del huésped a una infección presunta o demostrada.</p> <p><b>Niños:</b> infección presunta o demostrada y <math>\geq</math> 2 criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en función de la edad, uno de los cuales debe consistir en anomalías de la temperatura o del número de leucocitos</p>
-------------------------	--

---

<b>CHOQUE SÉPTICO</b>	<p><b>Adultos:</b> lactato sérico <math>&gt;</math> 2 mmol/l e hipotensión persistente que, pese a la reposición de la volemia, necesita vasopresores para mantener una TA media <math>\geq</math> 65 mm Hg.</p> <p><b>Niños:</b> hipotensión (TA sistólica <math>&lt;</math> 5.º centil o <math>&gt;</math> 2 desviaciones típicas por debajo del valor normal para la edad) o dos o tres de los siguientes: alteración del estado mental; bradicardia o taquicardia (FC <math>&lt;</math> 90 lpm o <math>&gt;</math> 160 lpm en lactantes y frecuencia cardíaca <math>&lt;</math> 70 lpm o <math>&gt;</math> 150 lpm en niños); relleno capilar prolongado (<math>&gt;</math> 2 seg) o pulso débil; taquipnea; piel jaspeada o fría o exantema petequiral o purpúrico; lactato elevado; reducción de la diuresis; hipertermia o hipotermia.</p>
-----------------------	---

---

<b>TROMBOSIS AGUDA</b>	<p>Tromboembolia venosa aguda (es decir, embolia pulmonar), síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular agudo.</p>
------------------------	--

---

**MIS-C**

Definición preliminar del caso: niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad con fiebre > 3 días Y dos de las siguientes manifestaciones: exantema o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación muco-cutánea (oral, manos o pies); hipotensión o choque; características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos signos ecocardiográficos o valores elevados de troponina/NT-proBNP); datos de coagulopatía (por PT, PTT, dímero D elevado), trastornos gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal); Y valores elevados de marcadores de inflamación (VSG, proteína C reactiva o procalcitonina). Y ninguna otra causa microbiana evidente de inflamación, incluida la septicemia bacteriana y los síndromes de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico. Y pruebas de COVID-19 (RT-PCR, pruebas antigénicas o serología positivas) o posible contacto con un enfermo de COVID-19.

Si la altitud es superior a 1000 m, el factor de corrección se calculará con la fórmula:  
 $PaO_2/FiO_2 \times \text{presión barométrica} / 760$ .

B Cuando no se dispone de la  $PaO_2$ , una  $SpO_2/FiO_2 \leq 315$  sugiere SDRA (incluso en pacientes sin ventilación mecánica).

El IO (índice de oxígeno) es una medida invasiva de la gravedad de la insuficiencia respiratoria hipóxica que se puede utilizar para predecir el resultado clínico en pacientes pediátricos. Se calcula multiplicando la  $FiO_2$  por la presión media de las vías respiratorias

(en mm Hg) y dividiendo por PaO<sub>2</sub> (en mm Hg).. Se calcula en MIO, pero la sustitución de PaO<sub>2</sub> por SpO<sub>2</sub> se mide mediante pulsioximetría.

D Criterios para el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: temperatura anormal (> 38,5 ° C o <36> 10 años. Abreviatura: presión arterial presión arterial; bpm latidos por minuto; CPAP de presión positiva continua; Tomografía computarizada (TC); Oxígeno respiratorio fraccionado FiO<sub>2</sub>; MAP significa presión arterial; Índice de oxidación IO; Índice de saturación de oxígeno ISO usando SpO<sub>2</sub>; Presión parcial PaO<sub>2</sub> del oxígeno arterial; Presión espiratoria positiva PEP; Presión arterial sistólica SAT; Desviación estándar SD; síndrome de reacción inflamatoria sistémica SIRS; Saturación de oxígeno SpO<sub>2</sub> (30)

### **2.1.5. CARACTERÍSTICAS CULTURALES**

Al comienzo de la historia, la región andina fue el centro de una importante civilización primitiva. El Perú ocupa el centro de este espacio geográfico, que contiene y mantiene el principal patrimonio arqueológico de América del Sur. En la sincronización e interacción de todas las culturas, idiomas y procesos culturales, estos procesos tienen los ancestros para mantener el rasgo identitario de sus pueblos.. son parte integral de su diversidad. Es en esta diversidad donde la mayor riqueza cultural del Perú reside en grupos o instituciones, que se aprenden, se comparten y se transmiten de generación en generación.(32)

El nivel de educación define aspectos estructurales culturales y sociales como un conjunto de patrones y características dinámicos, holísticos e interconectados de los elementos estructurales y organizacionales de una cultura o subcultura particular, donde la religión o espiritualidad, las relaciones sociales, las características o leyes internas de la sociedad , economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. De estos, forman un punto de vista o una forma de mirar o ver su mundo o universo para formar una imagen o visión de su vida y del mundo que los rodea. (33)

#### **Educación y cultura**

Este factor tiene especial trascendencia para el trabajo comunitario porque se refiere al nivel educativo de los grupos sociales, clases, estudiantes, docentes, instituciones educativas en los diferentes niveles del sistema educativo. La presencia y eliminación y contenido del programa, necesariamente se refieren a los tres elementos diferenciados, conocimientos, habilidades y sistemas de valores Modelos culturales: usos, costumbres y tradiciones, el lenguaje de influencia cultural puede convertirse en un factor determinante en el desarrollo de una comunidad, por eso es importante entenderlo objetivamente y de acuerdo con la propia visión comentada en el apartado anterior evaluando críticamente las opiniones de varios expertos.

### **Religión**

Fenómenos sociales complejos, sistemas de representación, sentimientos y rituales religiosos específicos, creencias, prácticas, organización religiosa, participación popular e influencias sociales.

Mundos de normas y creencias que reflejan la cosmogonía esperada en los eventos sociales comunitarios

### **Arte y esparcimiento**

El tipo de conciencia social y actividad humana concreta, que refleja la realidad en forma de imágenes artísticas y es un medio muy importante de asimilación del mundo estético.

Las expresiones del espíritu se manifiestan en el arte y la literatura, en grupos, centros de recreación y deportes.

### **Recursos y Servicios**

Están relacionados con el saneamiento: agua, residual, alcantarillado, vivienda, manipulación de alimentos, nutrición, turismo, servicios públicos en general.

Representan la infraestructura básica y primordial relacionada con la salud pública.

### **Tendencia de desarrollo y cambio**

La realidad cultural en su conjunto debe ser vista retrospectivamente, presente y futura, vinculando un componente con otro, es decir, la demografía y su impacto en la economía, la economía y viceversa, etc. hasta que se determine su estructura histórica. . Con esto es posible averiguar qué queda y qué ha cambiado.

Una reconstrucción completa de los elementos culturales especificados en su conjunto y, por lo tanto, es posible pasar de la descripción al análisis de por qué los grupos están dónde están, qué guardan y qué cambian.

Puede ser útil resaltar específicamente los factores culturales, modelar su correlación directa en el desarrollo comunitario y luego considerar cómo se pueden promover, impulsados sobre la base de principios generales que pueden necesitar ser cambiados, debido al contexto a analizar.

Una comunidad es un conjunto de individuos que comparten comportamientos comunes en un espacio determinado. En esta forma, la cultura está representada como una red sobre los grupos que interpretan sus experiencias que viven y realizan sus acciones acorde a la situación y la estructura social es la forma en que se desarrolla la acción.

El resto de la cultura determina así la función de cada uno de ellos. "La cultura es la conciencia y el hecho de saber que uno pertenece a un lugar determinado, con una forma de ser, de vivir y de morir, así como de cada grupo en su particularidad.(34)

## 2.2.MARCO CONCEPTUAL

**Complicaciones:** Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.(35)

**COVID-19:** La enfermedad por coronavirus de 2019.(36)

**Hospital:** Establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura.(37)

**Información:** Es una serie de datos con significado, que organiza el pensamiento de los seres vivos, en especial el de los seres humanos.(38)

**Factores culturales:** No son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos.(39)

**Tratamiento:**Referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.(40)

## 2.3. HIPÓTESIS

### 2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre los factores culturales y el aumento de complicaciones del COVID -19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa 2021

### 2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Las características culturales si influyen en las complicaciones del covid-19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten al Hospital”Antonio Barrionuevo” Lampa-2021
- Los factores asociados si influyen a la complicación de covid-19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten al Hospital”Antonio Barrionuevo” Lampa-2021

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 ZONA DE ESTUDIO

##### TIPO DE ESTUDIO.

El trabajo de investigación será descriptivo, analítico, cuantitativo, prospectivo.

**Descriptivo:** Porque se describen los aspectos propios del estudio.

**Analítico:** Porque nos permitió analizar factores culturales de los pacientes

**Cuantitativo:** Porque nos permitió realizar investigación con datos y resultados

**Prospectivo:** Debido a que analiza datos actuales la descripción de dos variables.

##### ZONA DE ESTUDIO.

Será la jurisdicción del distrito de Lampa los adultos 45 -60 años de edad del Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa.

Lampa es una ciudad del Departamento de Puno, Perú. Conocida como "La Ciudad Rosada" o "Ciudad de las 7 Maravillas", está ubicada en el Departamento de Puno.. La

Provincia de Lampa tiene 10 distritos: Lampa, Cabanilla, Calapuja, Nicasio, Ocuvi, Palca, Paratia, Pucará, Santa Lucía y Vila Vila

### 3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

#### POBLACIÓN Y MUESTRA.

- **POBLACIÓN:** estará conformada por el total de adultos de 45 a 65 años de edad que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa, en los meses de enero a marzo de 2021. haciendo el número de 134 adultos.
- **MUESTRA:** se obtuvo por muestreo aleatorio simple el número de 56 adultos de 45-60 años que asisten al Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n : Tamaño de muestra.

N : Tamaño de la población. (134)

P : Probabilidad de éxito. (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso. (0.5)

E : Error muestral. (0.1)

Z : Coeficiente de confianza. (1.96)

$$n = \frac{(1.96)^2 0,5 \cdot 0,5 \cdot 134}{(134-1)(0,1)^2 + (1.96)^2 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,25 \cdot 33,5}{1,33 + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{128,64}{2,29} = 56$$

### 3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

El método utilizado fue descriptivo y nos muestra la información de covid-19.

Técnica: se utilizó el cuestionario

**INSTRUMENTO:** Se utilizó el cuestionario validado para determinar la información sobre covid-19, fue validado por servicio de epidemiología profesionales de salud médico y lic enfermería con puntaje de valoración muy bueno. (anexo N°02)

#### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA.

##### DETERMINAR PRUEBA ANTIGÉNICA COVID - 19

Tras la infección el anticuerpo tipo IgM aparece 5-7 días tras la infección, los test los detectan mejor a los 8-14 días. Pasados 15-21 días aparecen los anticuerpos de tipo IgG.

##### A. Procedimiento previo

- El paciente debe estar sereno y sentado.
- Extensión de dedo medio de mano derecho o izquierdo
- Realizar asepsia del dedo con alcohol al 70% y algodón
- Realizar punción con lanceta en dedo para extracción de una gota de sangre.

##### DETERMINAR COMPLICACIONES

##### A. Signo y síntomas de pacientes que acuden al hospital por emergencia y consultorio.

- Enfermedad leve
- enfermedad moderada: signos clínicos de neumonía: fiebre, tos, taquipnea, SpO2 > = 90%
- enfermedad grave:

- Enfermedad crítica
- A. De la coordinación:
  - ✓ Se solicitó al director del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa brindar las facilidades del caso en la recolección de la información.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ✓ Se conversó con pacientes adultos el motivo del cuestionario y que se utilizará una ficha de registro de sus factores culturales, complicaciones y resultado de prueba antigénica COVID-19.

## **3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

### **DETERMINACIÓN DE VARIABLES**

#### **Variable dependiente**

Factores culturales

#### **Variable independiente**

Complicación

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA DE MEDIDA
<b>Variable independiente</b>		Automedicación	
<b>Factores Culturales</b>	Creencias	Tratamiento medicinales	Mala información
		Supersticiones	Buena informacion
		NEUMONÍA	
<b>Variable dependiente</b>		SDRA	
	información de complicaciones	Síndrome séptico	
<b>Complicación</b>		Choque séptico	Signos y síntomas
		trombosis aguda	
		MIS-C	

### 3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

#### Tratamiento Estadístico

Prueba de ji cuadrada ( $\chi^2$ ).

Esta prueba estadística se utilizará para evaluar si existe relación entre las variables de estudio.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^K \left( \frac{O_i - e_i}{e_i} \right)^2$$

Dónde:

= Ji cuadrada calculada

= datos observados

= valor esperado de la observación

En todas las hipótesis planteadas, se verificará el cumplimiento de sus condiciones de aplicación utilizando el nivel de significancia habitual ( $p < 0,05$ ) para contrastes bilaterales, donde la regla de decisión establece que:

=  $> \chi_t^2$ : Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna o el nivel de significancia es menor a 0,05.

=  $< \chi_t^2$ : Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna ó el nivel de significancia es mayor a 0,05.

Para el presente estudio de investigación se utilizará la prueba de Ji – cuadrada.

#### Hipótesis Estadística:

Ha: La complicación del covid-19 si influye en adulto de 45 a 60 años de edad de covid-19 que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa- 2021

Ho: La complicación del covid-19 no influye en adulto de 45 a 60 años de edad de covid-19 que asisten del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa-

Nivel de significancia: E Los síntomas de complicación del covid-19 es de 0,05 influye del 95% y un margen de error del 5%.

## CAPÍTULO IV

## EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

**4.1 Nivel de grado de instrucción en pacientes con complicaciones de COVID - 19 en Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.**

**Tabla 3:** Nivel de instrucción en pacientes con complicaciones de COVID-19.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N° PACIENTES	%
Primaria Incompleta	1	1.7%
Primaria	10	17.8%
Secundaria Incompleta	19	33.9%
Secundaria	20	35.7%
Superior Incompleta	4	7.1%
Superior	2	3.5%

---

TOTAL	56	100%
-------	----	------

---

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021

El resultado obtenido se observa que, la mayoría tiene secundaria completa 35.7% seguida de primaria y secundaria incompleta, y sólo 1.7% de los pacientes tienen primaria incompleta.

En resultados que el 73.5% (50) de los soldados son del sexo masculino y el 25.5% (18) soldados con del sexo femenino; la edad de los soldados que se realizaron prueba rápida para Covid-19, oscila entre 17 años y 35 años, siendo las edades con mayor frecuencia 26 y 27 años de edad, encontrándose que, el 25% (17) tienen menos o igual a 25 años, 29,4% (20) 26 y 27 años, el 25,0% (17) de 28 a 30 años y el 20,6% (14) de 31 a más años y los factores socioculturales que favorecen al contagio de Covid – 19 en soldados atendidos son el Grado de Instrucción ( $p=0.042$ ), el tiempo de duración del lavado de manos ( $p=0.003$ ), el lugar de procedencia ( $p=0.028$ ), la falsa creencia en el consumo de Kion, eucalipto u otro remedio como prevención del Covid-19 ( $p=0.008$ ). Concluyendo que, si existen factores socioculturales que favorecen al contagio de Covid-19. (15)

La emergencia generada por la pandemia del COVID-19, evidencia las deficiencias en la gestión de los servicios de salud pública, la necesidad de su articulación desde el Ministerio de Salud con los diferentes organismos que componen los servicios sanitarios en el Perú, la articulación de la Investigación y desarrollo de tecnologías, nuestra legislación laboral y el sector productivo del país y su precariedad; el cuestionamiento a la gestión de las autoridades regionales sobre su labor frente a la emergencia, la visibilidad de los trabajos esenciales y su importancia imprescindible en la cadena de sostén en la crisis, el desarrollo de alternativas de vigilancia, solidaridad y de cuestionamientos a todo el sistema, han levantado voces en varios sectores sobre la necesidad de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional, ¿cómo tendrán lugar la etapa de reestructuración de la

“normalidad”?, durante los siguientes meses la discusión sobre las decisiones que se vayan tomando configurarán quizás un nuevo enfoque sobre lo que debemos y podemos cambiar, en el presente análisis abordaremos algunos de los problemas en el desarrollo de las acciones frente a la emergencia y el impacto en algunos grupos sociales.(11)

#### 4.2 Prevalencia de pacientes que recibieron información y explicación sobre enfermedad COVID-19 en el Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021

**Tabla 4:** Nivel de información sobre qué aspectos conocen de la enfermedad COVID-19.

INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD	N° PACIENTES	%
SI	35	62.5%
NO	21	37.5%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.

Podemos observar que pacientes refieren que el 62.5% de los entrevistados indican que sí recibieron información para su orientación, en cambio el 37.5% indica que desconocen la información sobre enfermedad COVID-19.

El análisis se realizó a partir de lo recogido en las entrevistas. Los resultados muestran que el estado ha aplicado diversas medidas para evitar que la vida de los trabajadores médicos se ponga en riesgo durante la pandemia de Covid19, pero estas medidas aún no son suficientes para proteger los bienes legales protegidos. Protección de la vida, ya que se observaron muchas deficiencias durante el estado de emergencia. Asimismo, recomendamos recomendar mejores estrategias de inversión en el sector salud porque el

Estado es responsable de asegurar la certeza jurídica en cuanto a la exposición de los trabajadores de la salud a los riesgos de los trabajadores de la salud "peligro hoy".(17)

#### 4.3 En relación de factores culturales con creencias sobre el tratamiento de la enfermedad COVID-19 en pacientes con complicaciones del hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa

**Tabla 5:** Relación de factores culturales con el tratamiento.

CREENCIAS TRATAMIENTO	SOBRE	N° PACIENTES	%
MALA INFORMACIÓN		25	44.6%
BUENA INFORMACION		31	56.4%
TOTAL		56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021

Aquí se observa en cuanto a las creencias sobre el tratamiento, el 44.60% de los pacientes cuestionarios respondieron que primero va a la botica , 25.00% al hospital, 17.80% al curandero y por último 12.50% toma hierbas.

En los resultados obtenidos predomina el sexo masculino, 8,0 adultos; nivel primario 29,6%; profesión estudiantil (universidad) 32,9%; sobrecarga 3 ,5%. El medicamento más consumido es la clorofila 87,7%, reliquia 9 ,9%; una vez al día 66,5%; y 1,9% 2 a 3 días a la semana; Los medios más influyentes son los miembros de la familia. Además, 20.0 familias tenían COVID19, 7.2% fueron diagnosticados principalmente por pruebas rápidas.(19)

#### 4.4 En relación a los factores culturales con creencias sobre por qué no acudió al hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa

**Tabla 6:** Relación de factores culturales con por qué no acudió al hospital.

MOTIVO POR QUE NO ACUDIÓ AL HOSPITAL	N° PACIENTES	%
MALA INFORMACIÓN	25	44.6%
AUTOMEDICACIÓN	31	56.4%
TOTAL	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.

En el presente cuadro se observa en cuanto a las creencias sobre por qué no acudió al hospital primero el 56.40% se automedica y 44.60% por una mala información de la hospitalización y manejo de la enfermedad de COVID-19.

La tasa de mortalidad por COVID19 alcanzó el 6,20% en pacientes mayores de 65 años (51,90%), varones (60,0%) y casados (65,0%), con antecedentes epidemiológicos (37,5%) y factores de riesgo (comorbilidades) 7,50%, principalmente asociado a hipertensión arterial (8,2%), obesidad (3%) y diabetes grado II (1,9%), y comorbilidades no especificadas (otras) 6,7%. No hubo muertes en pacientes con condiciones de salud estables, mientras que los pacientes con condiciones de salud limitadas fallecieron en el 6,2%. Conclusión: La tasa de muerte por COVID19 alcanzó el 6,20%; mayores de 65 años (51,90%), varones (60, 0%) y casados (65,0%).(12)

En un estudio de 10 contactos, en el que predomina el sexo femenino el 56,% de las aldeas con 56,% el 5,7% en bachillerato, el 2,1% parados y asegurados en el SIS, el 59,3%, refiriéndose mayoritariamente a otras motivaciones como la propia toma de drogas (25% ), no tener comorbilidades (78,6%) y usar más de un fármaco (62,9)%), donde hubo una gran

diferencia entre el uso de múltiples fármacos y los grupos de edad ( $X^2 = 10,037$   $p = 0,0066$ ). El paracetamol fue el fármaco más utilizado (39,27%), además, hubo una asociación significativa entre el uso de paracetamol en el grupo de edad de automedicación y el grupo de edad ( $X^2 = 1.689$ ,  $p = 0.058$ ), en su mayoría se refieren a la automedicación. Medicación con consejo de la familia. (,29%), encontró una asociación significativa entre los efectos de la automedicación y los grupos de edad de exposición sobre la respuesta al COVID-19, ( $X^2 = 36,650$   $p = 0,0310$ ). (18)

**4.5 Relación de la información con complicaciones en pacientes COVID-19 en adultos de 45-60 años que asisten al hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021**

**Tabla 7:** Relación de información con complicaciones de COVID-19.

INFORMACIÓN	COMPLICACIONES					
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
SI	05	8.9%	30	53.5%	35	62.5%
NO	18	32.1%	03	5.3%	21	37.5%
TOTAL	23	41%	33%	58.9%	56	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021.

Aquí podemos observar que pacientes que si tiene información no presentan complicaciones 53.5%, por lo contrario pacientes que no tiene información si presentan complicaciones 32.1%.

En un estudio se a identificando mortalidad por COVID-19 en un (85,31%) con el siguiente perfil sociodemográfico: un (47,55%) eran mayores a 66 años, predominando el sexo masculino (63,63%), casados (37,06%), con nivel primario (38,46%) sin ocupación definida

(55,24%) de residencia urbano (70,63%). Así mismo, el perfil clínico (83,92%) sí tuvo sintomatología, con factor de riesgo (comorbilidad) en un (37.76%). Finalmente, el estado de salud durante su internamiento fue grave (65.03%). Se concluye que existe relación significativa la mortalidad por la COVID-19 que alcanzó un 85,31 % de pacientes atendidos, entre los meses de abril-agosto del 2020.(14)

## CONCLUSIONES

**PRIMERO:** Respecto al grado de instrucción en pacientes con complicaciones de COVID - 19 en Hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa - 2021 se ha determinado la mayoría tiene secundaria completa 35.7% seguida de primaria y secundaria incompleta, y sólo 1.7% de los pacientes tienen primaria incompleta.

**SEGUNDO:** En relación al grado que recibieron información y explicación sobre enfermedad COVID-19, encontramos que la mayoría 62.5% de los entrevistados indicaron que sí recibieron información, en cambio el 37.5% indica que desconocen la información sobre enfermedad COVID-19.

**TERCERO:** En relación a las creencias sobre el tratamiento, el 44.60% de los pacientes encuestados respondieron que primero va a la botica , 25.00% al hospital, 17.80% al curandero y por último 12.50% toma hierbas.

**CUARTO:** En relación a las creencias sobre por qué no acudió al hospital primero el 56.40% se automedica y 44.60% por una mala información de la hospitalización y manejo de la enfermedad de COVID-19.

**QUINTO:** Respecto a la información y complicaciones los pacientes indican que si tiene información y no presentaron complicaciones 53.5%, por lo contrario pacientes que no tuvieron información si presentaron complicaciones 32.1%.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERO:** A la dirección regional de Salud Puno para que esta destine un mayor presupuesto para combatir con la pandemia de COVID-19 para mejorar medidas de protección y complicaciones.

**SEGUNDO:** Concientizar a la población en general de lampa, puno sobre la importancia de un adecuado cuidado con respecto a su salud, tener precaución con el consumo de remedios caseros, especialmente frente a la enfermedad COVID-19, y optar por recibir orientación y tratamiento oportuno por parte de un profesional médico.

**TERCERO:** Complementar con otros diseños epidemiológicos, para realizar un mayor seguimiento de sujetos expuestos y la ocurrencias de nuevos eventos nuevos por un mayor periodo de tiempo.

**CUARTO:** Más difusión radial de medios televisivos para un mejor mensajes contra el covid-19, para una mayor información de la población.

**QUINTO:**A todo el personal de salud del Hospital promover medidas preventivas y construir estrategia para medidas preventivas respecto del riesgo de contraer covid-19.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cabanillas Rojas W. (2020) CONDUCTA Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19 EN EL PERÚ: MARCO DE REFERENCIA PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES CONDUCTUALES DE SALUD PÚBLICA Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú.  
[https://www.researchgate.net/publication/342573546\\_CONDUCTA\\_Y\\_PROPAGACION\\_DEL\\_COVID-19\\_EN\\_EL\\_PERU\\_MARCO\\_DE\\_REFERENCIA\\_PARA\\_EL\\_DISENO\\_DE\\_INTERVENCIONES\\_CONDUCTUALES\\_DE\\_SALUD\\_PUBLICA](https://www.researchgate.net/publication/342573546_CONDUCTA_Y_PROPAGACION_DEL_COVID-19_EN_EL_PERU_MARCO_DE_REFERENCIA_PARA_EL_DISENO_DE_INTERVENCIONES_CONDUCTUALES_DE_SALUD_PUBLICA)
2. Thanakorn.P / Shutterstock Lo que la respuesta ante la COVID-19 nos dice de las diferencias culturales entre el Este y el Oeste June 6, 2020 3.31pm EDT  
<https://theconversation.com/lo-que-la-respuesta-ante-la-covid-19-nos-dice-de-las-diferencias-culturales-entre-el-este-y-el-oeste-140006>
3. Requena A., Talledo J. (2013). Las costumbres funerarias en Piura. Universidad de Piura. Versión ONLINE disponible en:  
<http://udep.edu.pe/hoy/2013/las-costumbres-funerarias-en-piura/>
4. Elejalde D. (2020) COVID-19: INFLUENCIAS SOCIO CULTURALES Y ADHERENCIA A LAS ESTRATEGIAS GUBERNAMENTALES DE AISLAMIENTO SOCIAL EN EL PERÚ.2020  
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3044/3390>
5. Mizrahi D. (22 de marzo, 2020) “Sociología del coronavirus: cuando la cultura de los países puede ser una ayuda o un obstáculo ante la pandemia” Infobae.  
<https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/22/sociologia-del-coronavirus-cuando-lacultura-de-los-paises-puede-ser-una-ayuda-o-un-obstaculo-ante-la-pandemia/>
6. Centro de Estudios en Salud y Sociedad. Dossier Covid19 Impactos socioculturales de la pandemia Actualizado a 5 de abril, 2020.  
[https://www.colson.edu.mx/promocion/img/Dossier%20Covid19\\_Impactos%20socioculturales.pdf](https://www.colson.edu.mx/promocion/img/Dossier%20Covid19_Impactos%20socioculturales.pdf)

7. Portanda Vigabriel G. (2011) "FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD ROSAS PAMPA"  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e\\_tf9iVzR.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996918/factores-culturales-que-influyen-en-la-calidad-de-atencion-en-e_tf9iVzR.pdf)
8. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva 2008 <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
9. ROMERO GORSKI, Sonia et al. Influencia del imaginario social en período de pandemia, Uruguay, 2020. *Rev. urug. Antropología y Etnografía* [online]. 2020, vol.5, n.2, pp.71-94. Epub 01-Dic-2020. ISSN 2393-7068. <http://dx.doi.org/10.29112/ruae.v5.n2.4>.
10. Llerena Lanza, Renato Alonso<sup>1</sup> Sánchez Narváez, Cesar Augusto. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/116.pdf>
11. Murrugarra Suarez, Saúl. Lora Loza, Miryam Griselda Cabrejo Paredes, José Mucha Hospital, Luis. Fernandez Cosavalente, Hugo Plantas medicinales antivirales: una revisión enfocada en el COVID-19 - 2020
12. Richard García-Ishimine<sup>1,2</sup> Dr. Juan Rodríguez-Vega<sup>3</sup> Dra. Miryam Lora-Loza<sup>2</sup>  
Aceptado: 27/11/2020  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56334/AC\\_Garc%c3%ada\\_IR-Rodr%c3%adguez\\_VJ-Lora\\_LMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56334/AC_Garc%c3%ada_IR-Rodr%c3%adguez_VJ-Lora_LMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Cruz Herrera, Sandra Suzzeth Perfil sociodemográfico y clínico relacionado con la mortalidad en pacientes por la COVID-19 en el Hospital Regional de Moquegua. 2021 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62873>
14. Factores socioculturales que favorecen contagio de Covid -19 en soldados atendidos en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60583>

15. Gomez Bellido, Zully. La conducta de las personas como uno de los factores de exposición a la vida del personal sanitario en tiempos de covid-19 Lima– Perú 2020  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56291>.
16. Morales Peña, María José La conducta de las personas como uno de los factores de exposición a la vida del personal sanitario en tiempos de covid-19 Lima– Perú 2020  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56291>
17. Ancajima Castro, Justo Edy Chía Pulido, Jerson Darío 2021 Características sociodemográficas y de la automedicación en contactos de pacientes Covid-19 en E.S. I-3. Marcavelica. marzo – agosto 2020  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60609>
18. Mengoa Valdivia, Priscila Tracy Remedios caseros frente a COVID-19 y sus determinantes sociales en familias de un colegio en Juliaca, Julio – Setiembre 2020  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57833>
19. Ana González Fernández<sup>1</sup> , Ariel Genes Martínez<sup>1</sup> , José Mendoza Blanco<sup>1</sup> , Rossy Mera Zapata<sup>1</sup> , Nany Gaitán Vásquez<sup>1</sup> , Zuly Candelaria Salazar Luna. DETERMINANTES CULTURALES DE LA SALUD. OPINIÓN NOVEL CULTURAL DETERMINANTS OF HEALTH. NOVEL OPINIÓN 2017.  
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308%20(2).pdf
20. La OPS presenta recomendaciones para reducir la transmisión de COVID-19 entre grupos indígenas y afrodescendientes en el año 2020.  
<https://www.paho.org/es/noticias/8-6-2020-ops-presenta-recomendaciones-para-reducir-transmision-covid-19-entre-grupos>
21. Aguirre del Busto R, Prieto Ramírez.D La cultura de la salud. En: Colectivo de autores. Lecciones de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2000: p.25-31.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000100019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100019)

22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus. 2021 [consult <https://www.cdc.gov/coronavirus/about/index.html>
23. 1-6-2021]. Disponible en: Tang JW, Marr LC, Li Y, Dancer SJ. Covid-19 has redefined airborne transmission. BMJ. 2021;373:n 913. PubMed PMID: 33853842. Texto completo
24. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382(16):1564-67. PubMed PMID: 32182409
25. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Texto completo
26. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE; 2020. Texto completo
27. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). WHO; 2020. Texto completo
28. Adaptado de: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health (NIH) (2020)
29. OMS. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>.
30. Carlos Matiz, presidente de la Asociación Colombiana de Neumología, las explicó en Prevención y Acción. Estas son las complicaciones más frecuentes en pacientes con covid-19 2020 en el país <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Estas-son-las-complicaciones-mas-frecuentes-en-pacientes-con-covid-19-en-el-pais.aspx>

31. GOP.PE. La cultura del Perú 10 de agosto de 2018.  
<https://www.gob.pe/institucion/embajada-del-peru-en-espana/informes-publicaciones/1090065-la-cultura-del-peru>
32. Leininger, Madeleine M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. [aut. Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey.  
Modelos y teorías en Enfermería. Séptima Edición. España : ELSEVIER, 2011,  
CAPÍTULO 22
33. Rafaela Macías Reyes PARTE III FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO 2021  
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarollo%20cultural.html>
34. Clínica Universidad de Nevada. Diccionario médico. 2020  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
35. «Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa». *who.int*. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 3 de noviembre de 2020.
36. Organización Panamericana de la Salud. Hospitales seguros. 2020.  
<https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>
37. Rodríguez, Dangeolo. ( Última edición:19 de octubre del 2021). Definición de Información. Recuperado de: <https://conceptodefinition.de/informacion/>. Consultado el 28 de noviembre del 2021
38. Rafaela Macías Reyes. FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA. 2020.

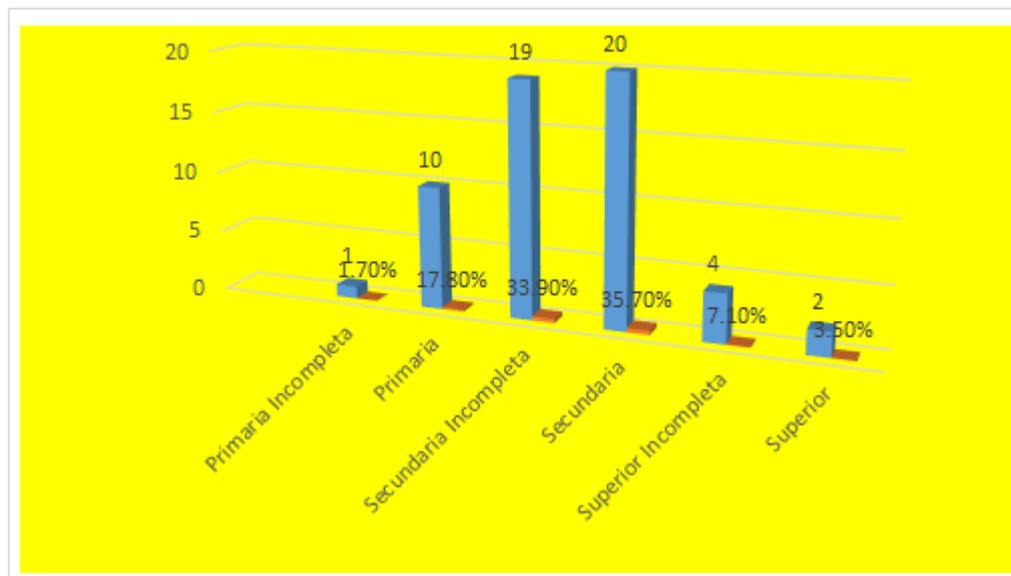
<https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarollo%20cultural.html>

39. Tratamiento. (2020, 25 de octubre). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: 00:44, noviembre 29, 2021 desde

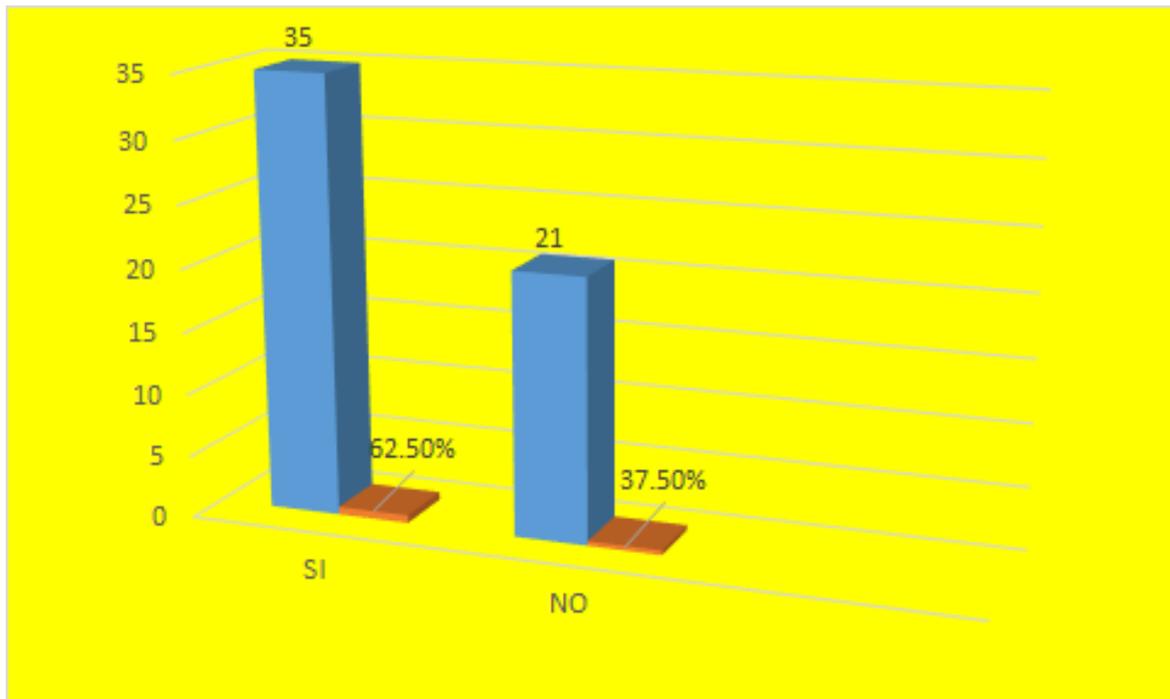
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tratamiento&oldid=130358441>.

ANEXOS

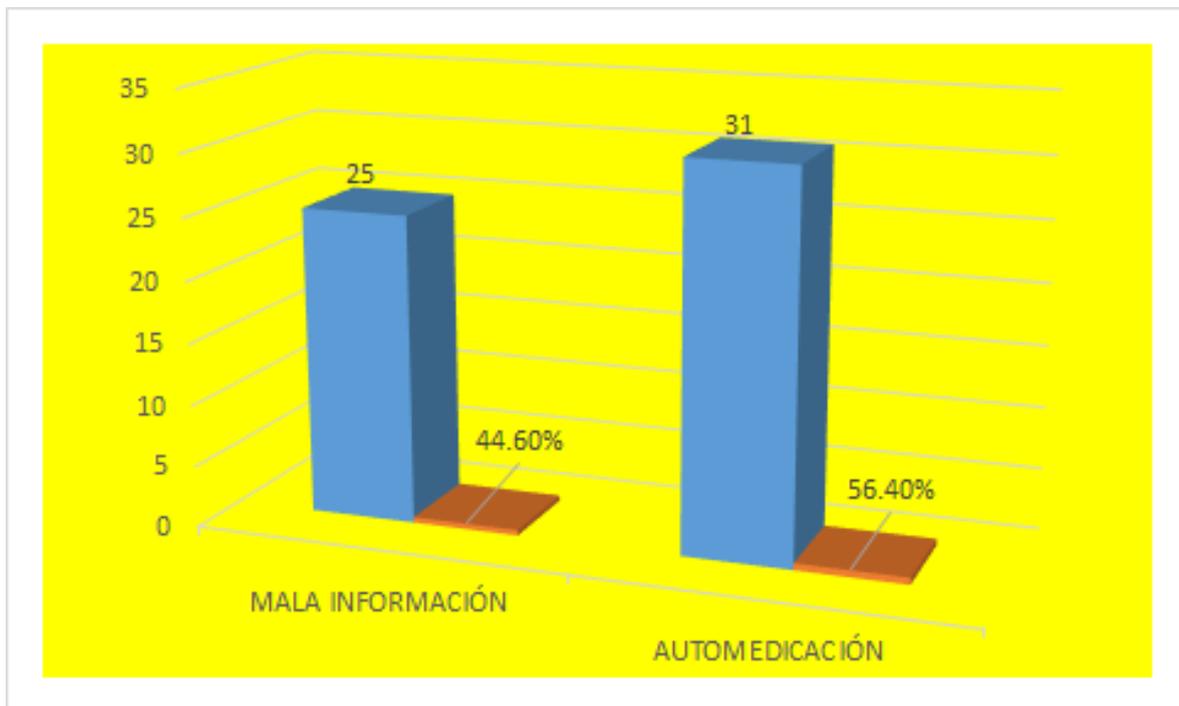
## ANEXO N° 01 : FIGURAS



**Figura N°1:** Resultado de los factores culturales en relación al grado de instrucción de los pacientes.



**Figura N°2:** Resultados de pacientes con recepción de información y explicación.



**Figura N°3:** Resultados de las creencias sobre el tratamiento de la enfermedad COVID-19

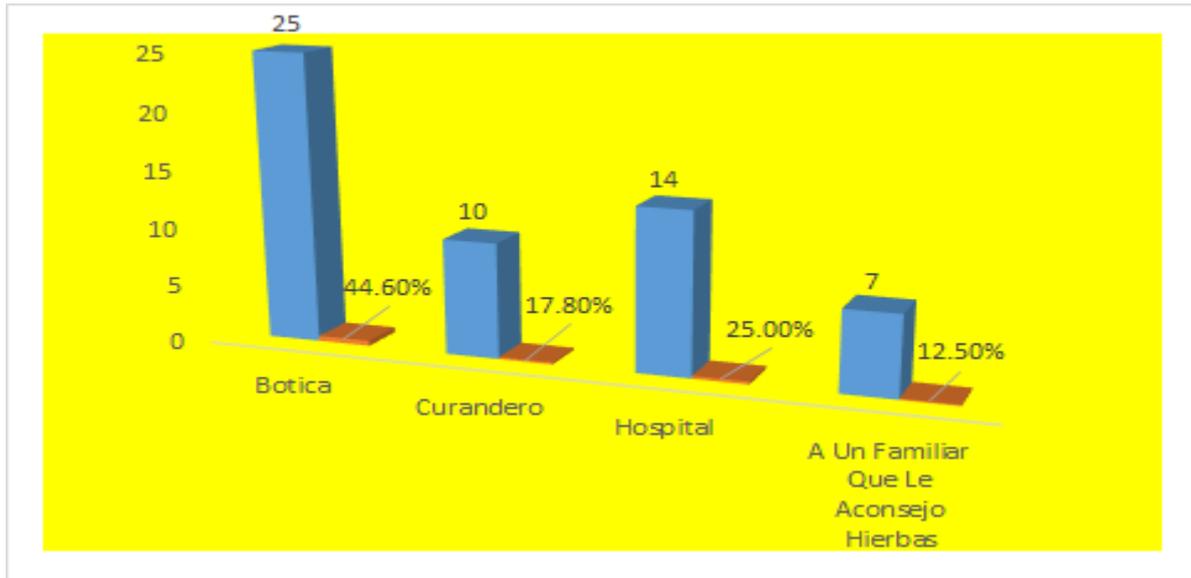


Figura N°4: Resultados de las creencias sobre por qué no acudió al hospital

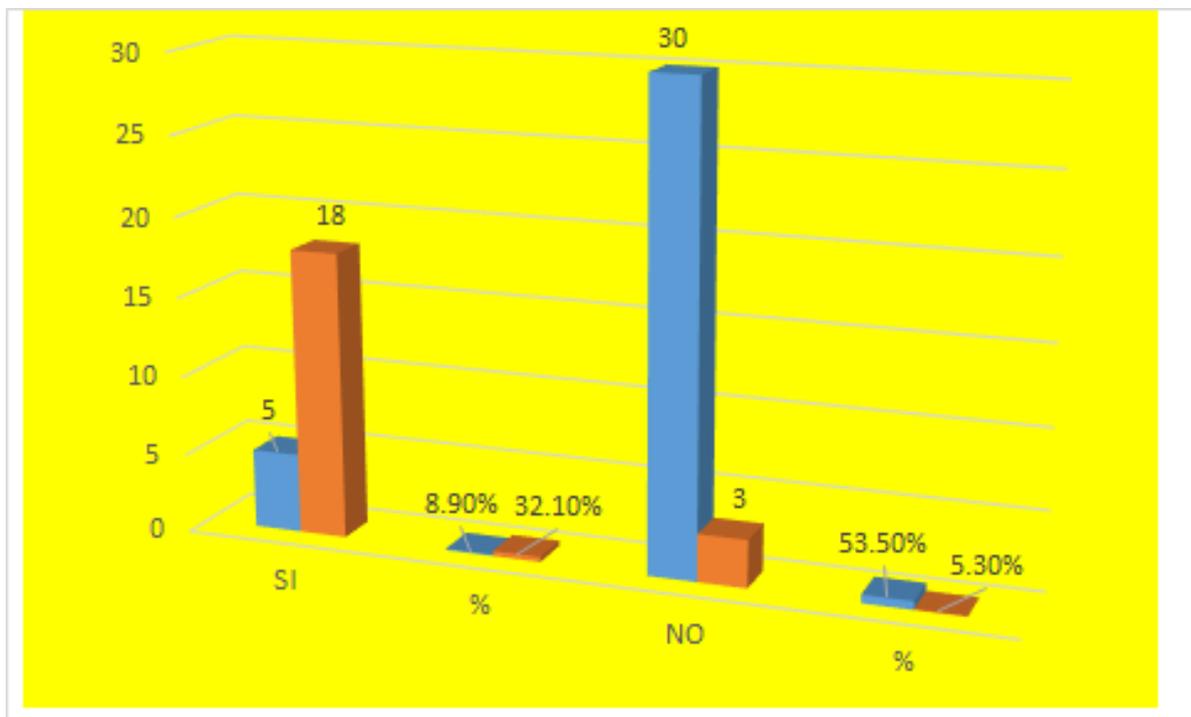


FIGURA N°5: Resultados de información con complicaciones de COVID-19.

**ANEXOS N° 02**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RIAZABAL Quipe Gladys W.
- 1.2 Institución donde Labora: COLEGIO ANDRÉS BARRIO FOLLOS LAMPA
- 1.3 Instrumento motivo de evaluación: VALIDACION DE CUESTIONARIO
- 1.4 Autor del Instrumento: MARINO ASTERIO CAÑARAZO LARCO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTATIVOS	Deficie	Regu	Buen	Muy	Excel
		nte	lar	o	Bueno	ente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			2		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.				3	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.			2		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				3	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				3	
6. INTENCIONALDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			2		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-Científicos y del tema de estudio.				3	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				3	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				3	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			2		
SUB TOTAL				8	18	
TOTAL				26		

VALORACION

Deficiente ( )	Regular ( )	Bueno ( )	Muy Bueno (✓)	Excelente ( )
0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Lampa 04 de enero 2021

*GL*  
 Dra. GLADYS M. TORRES CONDORI  
 JEFE U. EPIDEMIOLOGIA Y  
 SALUD AMBIENTAL  
 REDESS LAMPA

Firma del experto

Nombre: Gladys M Torres Condori

DNI: 0236082

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: YABAR LOPEZ JUAN ARTURO.....
- 1.2 Institución donde Labora: HOSPITAL ANTONIO BARRIO MUELO LAMPA.....
- 1.3 Instrumento motivo de evaluación: VALIDACION DE CUESTIONARIO.....
- 1.4 Autor del Instrumento: MARINO ASTERIO CAÑAPATAÑA LABICO.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTATIVOS	Deficie	Regu	Buen	Muy	Excel
		nte	lar	o	Bueno	ente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				3	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.				3	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				3	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.			2	3	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				3	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				3	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-Científicos y del tema de estudio.			2		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				3	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				3	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				3	
SUB TOTAL					4	24
TOTAL					28	

VALORACION

Deficiente ( )	Regular ( )	Bueno ( )	Muy Bueno ( )	Excelente ( )
0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Lanús 04 Enero 2021

  
 Dr. IVAN A. YABAR LOPEZ  
 Médico Cirujano - CMP JCH  
 Ginecología - Obstetra RNE 21267

Firma del experto

Nombre: Dr. Ivan A. Yabar Lopez

DNI: 01324531

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: TORRES RONDRI GLADYS MARCELA
- 1.2 Institución donde Labora: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA GABRIEL AGUIRRE (UNIPA)
- 1.3 Instrumento motivo de evaluación: VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO
- 1.4 Autor del Instrumento: MARINO AGUIRRE CARRAJARÁN (ARICO)

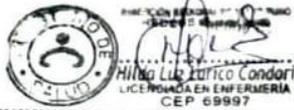
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTATIVOS	Deficie	Regu	Buen	Muy	Excel
		no	lar	o	Bueno	ente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				3	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables medibles.				3	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				3	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				3	
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				3	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				3	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos-Científicos y del tema de estudio.			2		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				3	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.			2		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			2		
SUB TOTAL				6	21	
TOTAL					27	

VALORACION

Deficiente ( )	Regular ( )	Bueno ( )	Muy Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Excelente ( )
0 - 8	9 - 16	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Lampa 04 de Enero 2021



Firma del experto  
 Nombre: Lic. Hilda Larico Condoni  
 DNI: 42181526

Nombres Apellidos	Cargo	Porcentaje Obtenido	Valoración
Oscar Coaquira Arias	Médico Cirujano	26	Muy bueno
Gladys Maruja Torres Condori	Dra. Jefe Epidemiología	27	Muy bueno
Hilda Luz Larico Condori	Lic. Enfermería	27	Muy bueno
Gladys W.Olazabal Quispe	Lic. Enfermería	26	Muy bueno
Iván Arturo Yábar López	Médico Ginecólogo	28	Muy bueno

Valoración:

De 0 – 8 : Deficiente ( )

De 9 – 16 : Regular ( )

De 17 – 24 : Bueno ( )

De 25 – 32 : Muy Bueno( x)

De 33 - 40 : Excelente ( )

DOCUMENTO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE  
JUICIOS DE EXPERTOS

Matriz de Validación de contenido del Instrumento: Cuestionario

N <sup>o</sup>	Dimensiones /ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		si	No	Si	No	si	No	
1	NIVEL DE INSTRUCCIÓN Primaria Primaria Incompleta, Secundaria Secundaria Incompleta Superior Superior Incompleta							Aplicar
2	INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD COVID – 19 SI NO							Aplicar

3	<p>PRESENTAR SÍNTOMAS COMO TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL ACUDIÓ A: Botica</p> <p>Curandero</p> <p>Hospital</p> <p>A Un Familiar Que Le Aconsejo</p> <p>Hierbas</p>								Aplicar
4	<p>EN LA COMUNIDAD O FAMILIARES CON LA QUE ME RELACIONO ME ACONSEJARON QUE EL TRATAMIENTO DEL COVID ES A TRAVÉS DE:</p> <p>Medicamentos</p> <p>Hierbas Medicinales</p> <p>Pago a la tierra</p> <p>Tomar brebajes</p>								Aplicar
5	<p>MOTIVO POR QUE NO ACUDIÓ AL HOSPITAL EN PRIMER LUGAR:</p> <p>SÍ NO</p>								Aplicar

**ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS PUNO****FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO.....

Pertenciente al servicio de covid-19 del HOSPITAL “ANTONIO BARRIONUEVO” LAMPA. Acepto voluntariamente participar en la investigación titulada FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTE COVID – 19 EN ADULTO EN EDAD DE 45-60 AÑOS QUE ASISTEN DEL HOSPITAL “ANTONIO BARRIONUEVO” LAMPA - 2021. Habiendo sido informado del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información en el instrumento será única y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además los datos de la investigación serán utilizados de manera adecuada asegurándose la misma confidencialidad.

.....

FIRMA



· Tomar brebajes ( )

5. MOTIVO POR QUE NO ACUDIÓ AL HOSPITAL EN PRIMER LUGAR

Mis familiares me indicaron que al ingresar al hospital ya no salen ( )

Mis familiares me indicaron que en la casa mejorará con hierbas ( )

Por qué pensé que mejoraría con lo que le compre en una botica ( )

Tenía miedo de contagiarse en caso que no tuviéramos COVID - 19 ( )

## ANEXO 05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLÓGICA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores culturales que influyen en la complicación del COVID -19 en adultos de 45 a 60 años de edad en covid-19 que asisten del Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa- 2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuáles son las características culturales de la complicación del COVID -19 en adultos de 45 a 60 años que asisten al Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa? 2021</p> <p>¿Cuáles son otros factores asociados a la complicación en adultos de 45 a 60 años que asisten al Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa? 2021</p>		<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores culturales que influyen al aumento de complicación del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años de edad que asisten del Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa. 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar las características culturales de la complicación del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años que asisten del Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa. 2021</p> <p>Describir los factores culturales que inciden en la complicación del COVID - 19 en adultos de 45 a 60 años que asisten del Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa. 2021</p> <p>Determinar otros factores asociados a la complicaciones en adultos de 45 a 60 años que asisten al Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa. 2021</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>COVID-19</p>	<p>Conceptos generales sobre COVID-19</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Mascarilla</p> <p>Distanciamiento o social</p>	<p>Definición</p> <p>Sintomatología</p> <p>Modo de contagio</p> <p>Medidas Preventivas</p> <p>Duración</p> <p>Frecuencia</p> <p>Modo de uso</p> <p>Frecuencia</p> <p>Concepto básico</p> <p>Cumplimiento</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

## ANEXO 06 Evidencia de foto recolección de datos



SUMILLA SOLICITA: Permiso para realizar trabajos de investigación

HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO  
LAMPA - MINSA  
**RECIBIDO**  
01-01-21  
Reg. 0038 Folio: .....  
Hora: 13:46 Firma: .....

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO BARRIO NUEVO DE LAMPA.  
Dr. LUIS VELASQUEZ BORDA

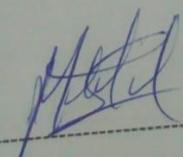
YO, **MARINO ASTERIO CAÑAPATAÑA LARICO** Identificado  
Con DNI 01324101 Domiciliado en Jr. 24 de Octubre 421  
Laguna temporal Juliaca me presento y digo.

Que habiendo culminado la carrera profesional enfermería.  
en la universidad privada san Carlos de puno. solicito Ud. Permiso para realizar trabajos de  
investigación en su institución sobre. **FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN LAS  
COMPLICACIONES DEL PACIENTE COVID – 19 EN ADULTOS DE 45 A 60 AÑOS QUE ASISTEN DEL  
HOSPITAL ANTONIO BARRIO NUEVO DE LAMPA.** Para optar el grado de Enfermería.

POR LO EXPUESTO;

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lampa 01 de Enero del 2021.C




---

Marino A, Cañapataña Larico  
DNI 01324101